

## 地域在宅高齢者の社会貢献活動に関連する要因

### Factors of Social Contribution Activities among Elderly Persons Living in Their Own Homes

竹之下 信子<sup>1)</sup>・佐藤 美由紀<sup>2)</sup>・芳賀 博<sup>3)</sup>・池邊 敏子<sup>4)</sup>

Nobuko TAKENOSHITA, Miyuki SATOU, Hiroshi HAGA and Toshiko IKEBE

地域在宅高齢者の社会貢献活動の実態と身体的な側面、心理的な側面、社会的な側面から社会貢献活動に関連する要因を検討した。鹿児島県霧島市の65～79歳の在宅高齢者500人に対して、平成23年8月5日～20日にかけて自記式調査票による郵送調査を実施した。分析は、社会貢献活動得点を従属変数として、重回帰分析を行った。独立変数は、身体的側面、心理的側面、社会的側面の3領域を構成する8変数、調整変数は、年齢、性別、配偶者の有無、居住年数、就労の有無を調整変数とした。結果は、主観的健康感、LSNS-6得点、居住年数の3変数が有意な関連をもつことが示された。つまり、地域に長く住み続け、社会的ネットワークが豊かであり、主観的健康感が高い高齢者は、社会貢献活動を活発に行っているということが示唆された。

#### 1. 緒言

超高齢社会を迎えたわが国では、単に長生きするだけでなく、病気や障害がない「健康長寿」をできるだけ長く維持することが国民の大きな関心になっており、厚生労働省は、健康づくり政策あるいは介護予防政策の中に社会参加推進事業を位置づけている。それは、高齢者の社会参加が死亡率の低下や身体機能・認知機能の維持につながることで複数の実証研究によって明らかにされてきたからである<sup>1) - 3)</sup>。日本においてもパネルデータを活用して、グループ活動へ

の月1回以上の参加が死亡率の低下やADL低下の予防・回復につながる可能性があること<sup>4)</sup>や、ボランティア活動への参加が前期高齢者の抑うつを軽減する可能性があること<sup>5)</sup>が報告されており、高齢者の社会参加が健康や心理面に良好な結果をもたらす可能性が示されてきたからである。昭和22年から昭和24年に誕生した第一次ベビーブーム世代、いわゆる団塊世代は平成27年には65歳以上となり、団塊世代は、その人口の多さが大きな特徴である。さらに、多様な経験・経歴の持ち主であり、自己啓発意識が強い世代であるともいわれていることから、単なる社会参加ではなく、これまでに培った技術や能力を活かした社会貢献活動を行うことが彼らの生きがいや自己実現を高めることにつながると考えられる。団塊世代の高齢世代突入によって、団塊世代が65歳以上となる平成27年には3,000万人を超え、高齢人口は飛躍的に増大することから、「いきいき長寿」「活力ある高齢化」は社会的な要請でもある。

「アクティブ・エイジング」とは、「人々が年を重ねても生活の質が向上するように、健康、参加、安全の機会を最適化するプロセス」と定義されている<sup>6)</sup>。小田<sup>7)</sup>は、WHOの概念定義に依拠しながらアクティブ・エイジングの特徴を次のようにあげている。①単に身体的に活動的ということではないこと、②社会的、経済的、精神的、文化的、政治的な事柄に継続的に参加・関与することを通じて、家族、友人、地域、社会に貢献すること、③自立、参加、

連絡先：池邊敏子 t-ikebe@cis.ac.jp

竹之下信子 takenobutyan721@yahoo.co.jp

1) 桜美林大学加齢・発達研究所

*Institute for Aging and Development, J.F. Oberlin University*

2) 人間総合科学大学保健医療学部

*University of Human Art and Sciences Faculty of Health and Medical*

3) 桜美林大学大学院老年学研究科

*Graduate School of Gerontology, J.F. Oberlin University*

4) 千葉科学大学新設学部設置準備室

*New Faculty Establishment and Planning Office, Chiba Institute of Science*

(2012年10月1日受付, 2012年12月21日受理)

尊敬、優しさ、自己充実を原則とすること、④世話される対象から権利の主体へという発想の転換であることの4つである。高齢社会は決してネガティブな暗い社会ではなく、アクティブ・エイジングとして位置づけることによって、誰もが安心して充実した生活を送ることができる社会が創造される可能性がある。わが国の65歳以上の高齢者のうち約8割が介護保険を要しない元気な高齢者であり、元気高齢者が社会貢献活動を行い、支える側の人材として活躍することで、地域福祉の担い手にもなり、共に支えあう地域社会づくりへと発展していくことが期待される。

社会活動は、フォーマルとインフォーマルな形態に大別され、地域組織や宗教、社会的組織、職能団体等への参加は「フォーマルな社会活動」、親族や友人等との交流は「インフォーマルな社会活動」と位置づけられている<sup>8)</sup>。社会活動を狭義にとらえるならば、フォーマルな社会活動、すなわち組織や団体で行われている活動への参加に限定される。Youngら<sup>2)</sup>は、フォーマルな社会活動を「名称と明白な目的をもった地域組織の中での自発的な活動」と定義し、ボランティア活動や政治活動への参加のように「社会貢献性が高い組織活動」と会員自身のための「自己効用的な組織活動」とに分類している。本研究ではこのような見解を参考に、社会貢献活動とは、「名称と明白な目的をもった社会貢献性が高い地域組織の中での自発的な活動である」と操作的に定義し、就労及び自己効用的な活動は含まない活動であるとした。本研究では、このような高齢者の社会貢献活動に焦点をあてる。日本には、従来から自治会（町会）等の地域社会に根差した組織があり、これらを組織する人は、ボランティアという意識はなく活動していると考えられ、無償で活動していることが多い。本研究では、こういった自治会（町会）による地縁組織型活動も含めて、社会貢献活動として考えたい。

橋本ら<sup>9)</sup>、尾島ら<sup>10)</sup>は、高齢者の社会活動を「家庭外での対人活動」と規定し、「個人活動：近所つきあい、近所での買い物等10項目」、「社会参加・奉仕活動：地域行事への参加、自治会活動等6項目」、「学習活動：老人学級・老人大学への参加、カルチャーセンターでの学習活動等4項目」、「仕事：収入のある仕事1項目」の4側面で捉える「社会活動指標」を開発した。先の先行研究で述べた佐藤ら<sup>11)</sup>、岡本ら<sup>12)</sup>は、橋本らや尾島らが開発した「社会活動指標」を用いて、高齢者の社会活動を検討している。高齢者の社会活動は、さまざまな側面の活動が集まって構成された概念であり、研究者間で一致した見解があるわけではない<sup>13)</sup>。高齢者のこれまでの社会活動に関する先行研究では、複合的な活動を測定しており、これからの高齢者に期待される支える側の人材として社会に貢献する活動、つまり高齢者の「社会貢献活動」という側面でもとらえた実証研究は見あたらないが、社会貢献活動に近接した概念であると考えられるボランティア活動やプロダクティブな活動と

いう側面でも高齢者の社会活動をとらえ、活動の関連要因を検討した先行研究には、小林ら<sup>14)</sup>、岡本<sup>15)</sup>、<sup>17)</sup>、鳥貫ら<sup>16)</sup>の研究がある。小林ら<sup>14)</sup>は、都市部中高年（60～74歳）におけるボランティア活動の関係を検討し、高学歴者ほど仕事等で得た知識・技術を教える知識提供型活動へのニーズが高いこと等を示した。岡本<sup>15)</sup>は、都市部の高齢者（65～84歳）のボランティア活動に関連する要因を検討し、中年期にボランティア経験がある、地域に貢献する活動をしたい、ボランティア活動情報の認知が低い、技術・知識・資格がある等、ボランティア活動に参加する高齢者の特性を明らかにしている。鳥貫ら<sup>16)</sup>は、宮城県の農村部の高齢者（70～84歳）の介護予防推進ボランティアへの参加による社会・身体的健康およびQOLへの影響を検討し、高齢者の介護予防推進ボランティア活動への参加は、一般高齢者に比べ高次の生活機能やソーシャルネットワークの低下を抑制することが示唆されたとしている。岡本<sup>17)</sup>は、都市部の高齢者（65～84歳）のプロダクティブ・アクティビティに関連する要因を検討した。それによると、有償労働をしている者は、年齢が低い。とくに女性では貢献意識の高い者であった。家庭外無償労働をしている者は貢献意識が高い、男性では独居ではなく人間関係を広げる志向があり、女性では手段的自立（Instrumental Activities of Daily Living：IADL）が自立し親しい友人・仲間数の多い者であったとしている。以上、述べた先行研究では、小林ら<sup>14)</sup>は、都市部中高年のボランティア活動ニーズを、岡本<sup>15)</sup>は、都市部高齢者のボランティア活動の過去1年間の活動回数を、鳥貫ら<sup>16)</sup>は、ボランティア活動の有無を、岡本<sup>17)</sup>は、高齢者のプロダクティブな活動を有償労働、家庭内無償労働、家庭外無償労働という側面でもとらえ領域ごとの年換算回数を、それぞれ従属変数とした分析を行っている。しかし、本研究のように、高齢者の社会貢献活動をボランティア活動（奉仕活動）も含む広い概念としてとらえ、社会貢献活動の具体的な活動に焦点をあて、その活動の有無の合計得点を従属変数として分析した研究は見あたらない。

本研究では、地域在宅高齢者の社会貢献活動の実態を明らかにし、その関連要因を身体的な側面、心理的な側面、社会的な側面から検討することを目的とする。

高齢者の社会貢献活動は、高齢自身の健康や生きがい、自己実現にもつながるものであると考えられ、それらをめざすことが高齢者福祉サービスの目的である。本研究の結果を地域行政に還元することは、高齢者福祉政策の基礎データとなると考えられる。また、高齢者の社会貢献活動に関連する基礎データが得られることは、さらに高齢者の社会貢献活動を伸展させる取り組みにもつながり、高齢者の手で地域を支える力が強化されることが期待される。

## 2. 方法

### 1) 対象者および調査方法

調査対象者は、鹿児島県霧島市在住の65～79歳の高齢者18,524人（住民基本台帳人口，平成23年6月1日現在）のうち500名（2.7%）を霧島市選挙人名簿から無作為抽出した。対象者には、平成23年8月5日～20日にかけて、返信用封筒を同封した自記式調査票を郵送し、無記名で回答を依頼し、255人から回答を得た（回収率51.0%）。そのうち、年齢・性別の無記入者1名を除き、254人を有効回答（有効回答率99.6%）とした。

霧島市は、平成17年に1市6町が合併し誕生した約12万7000人の鹿児島県では人口第2位の地方都市である。中心部はソニーや京セラなどのハイテク産業が発展し人口が集中している一方で、周辺部は過疎化が進行している。わが国の高齢化率は、23.0%（平成22年国勢調査）であるのに対して、霧島市の高齢化率は22.3%（平成22年国勢調査）であり、高齢化率からみると霧島市は、わが国の標準的な地域であるといえる。

### 2) 測定項目

#### (1) 基本属性

基本属性については、年齢、性別、配偶者の有無、家族構成、居住年数就労の有無について回答を求めた。

#### (2) 身体的側面の要因に関する変数

身体的な要因については、老研式活動能力指標（手段的自立）と受診状況の2つの変数で測定した。老研式活動能力指標は、Lawtonの活動能力の体系に依拠して、手段的自立、知的能動性、社会的役割の3つの活動能力の総合的評価を目的に、東京都老人総合研究所のグループが開発した13項目で構成される尺度である。本尺度の信頼性・妥当性は高いことが、同グループによって確認されている<sup>18)</sup>。本調査では、地域在宅高齢者の健康状態を把握するには有用な指標である<sup>19)</sup>「手段的自立 Instrumental Activities of Daily Living：以後IADLとする」5項目を用いた。それぞれの質問項目について、「はい」という回答に1点、「いいえ」という回答に0点を与え、単純に加算して合計得点を算出した。

受診状況は、「この1年間に病院をどのくらい受診しましたか」と問い、「週に1回以上」、「月に1回程度」、「半年に1回程度」、「年1回以下」の4件法（1～4点付与）で回答を求めた。

#### (3) 心理的側面の要因に関する変数

心理的側面の要因については、「自己有能感」、「主観的健康感」の2つの変数で測定した。

「自己有能感」については、「人より優れた能力が何か

あると思いますか」と質問し、「全く何もないと思う」、「あまりないと思う」、「少しあると思う」、「かなりあると思う」、「たくさんあると思う」の5件法（1～5点付与）で回答を求めた。

「主観的健康感」は健康度自己評価ともいわれ、「身体への不安」といった高齢者の心理的な状況をも反映する指標である<sup>19)</sup>といわれている。この見解にもとづいて、「主観的健康感」の質問項目は、心理的側面の要因に関する変数に含めた。主観的健康感は、「あなたは、現在、健康だと思いますか」と問い、「非常に悪いと思う」、「あまり健康でないと思う」、「まあ健康であると思う」、「とても健康であると思う」の4件法（1～4点付与）で回答を求めた。

#### (4) 社会的側面の要因に関する変数

社会的側面の要因については、社会的ネットワーク、外出頻度、暮らし向き、教育年数の4つの変数で測定した。社会的ネットワークの豊かさは、松岡<sup>20)</sup>、岡本ら<sup>12) 21) 22)</sup>、等の先行研究において、高齢者の社会活動との関連が報告されていることから、本研究においても取り上げた。社会的ネットワークの豊かさの程度は、日本語版LSNS-6を用いて測定することにした。日本語版LSNS-6は、家族ネットワーク、友人（非家族）ネットワークのそれぞれ3項目、計6項目の質問で構成され、ネットワークの人数を回答するものである。それぞれ「0人」、「1人」、「2人」、「3～4人」、「5～8人」、「9人以上」の6件法（0～5点付与）で尋ね、単純に加算して合計得点を算出した（以後、この合計得点をLSNS-6得点とする）。得点範囲は、0～30点で、得点が高い方が社会的ネットワークは大きく、12点未満は社会的孤立を意味するとされる。日本語版LSNS-6は、尺度としての信頼性を有することが、栗本ら<sup>23)</sup>によって報告されている。

外出頻度については、外出頻度は、週にどのくらいの回数で外出するかを問い、回答は「殆どまたは全く外出しない」、「週に1回程度外出する」、「週に2～3回は外出する」、「殆ど毎日外出する」の4件法（1～4点付与）で回答を求めた。

平成20年度内閣府「高齢者の生活実態に関する調査」<sup>24)</sup>結果によると、暮らし向きの程度が社会活動への参加に関連があること、金ら<sup>25)</sup>、小林ら<sup>14)</sup>の先行研究において、学歴と高齢者の社会活動の関連が報告されていることから、この2つの変数も、社会的側面の変数として取りあげた。

暮らし向きは、現在の生活について、「苦しい」、「ふつう」、「ゆとりがある」の3件法（1～3点付与）で回答を求めた。受けた教育の程度については、「高卒以下」、「高卒程度」、「大卒程度」の3件法（1～3点付与）で回答を求めた。

#### (5) 社会貢献活動に関する変数

社会貢献活動の程度の測定には、橋本ら<sup>9)</sup>、尾島ら<sup>10)</sup>の高齢者の社会活動指標を用いることにした。この尺度は「個人活動」、「社会参加・奉仕活動」、「学習活動」、「仕事」の4つの側面から構成されているが、本研究の操作的定義に基づいて、「社会参加・奉仕活動」を用いた。またこの項目の中には、「自己効用的な活動」であると考えられる「趣味の会の活動」が含まれており、この項目は除外して、「地域行事への参加」、「自治会活動」、「老人クラブ活動」、「奉仕活動（ボランティア活動）」、「特技や趣味や経験を他者に伝える活動（伝承活動）」の5項目を用いた。回答選択肢は、「していない」、「時々またはいつもしている」の2件法（0～1点付与）で回答を求め、単純に加算して合計得点を算出した（以後、この合計得点を社会貢献活動得点とする）。本研究で社会貢献活動の程度の測定に用いた5項目の信頼性分析において、Cronbach  $\alpha$ 係数は0.697であり、測定尺度として用いるには問題はないと判断した。

#### 3) 分析方法

分析対象者は、有効回答が得られた254人のうち、社会貢献活動の質問に無回答であった者は除外したため、245（男性122、女性123）人となった。地域在宅高齢者の社会貢献活動に関連する要因として、基本属性（年齢、性別、配偶者の有無、家族構成、居住年数、就労の有無）に加えて、身体的側面（受診状況、IADL）、心理的側面（主観的健康感、自己有能感）、社会的側面（LSNS - 6、外出頻度、暮らし向き、教育程度）を独立変数として用い、従属変数には、社会貢献活動得点を用いた重回帰分析を行った。まず、地域在宅高齢者の社会貢献活動の現状を把握するために、平均値の差の検定を行った。次に、社会貢献活動の関連要因を把握するために、相関分析を行い、社会貢献活動と関連がみられた変数を独立変数として用い、年齢、性別、配偶者、就労、居住年数を調整変数として、社会貢献活動得点を従属変数とする重回帰分析を行った。統計ソフトは、IBM SPSS for Windows ver20.0を使用し、有意水準5%未満とした。

#### 4) 倫理的配慮

桜美林大学研究倫理規定に基づき、研究倫理委員会の承認を得た。対象者には、本研究の趣旨に基づいて、研究への参加は任意であり拒否しても不利益は生じない、得られたデータは匿名化され、研究目的のみに使用されることを書面で説明した。なお、同意書は作成せず、調査対象者からの調査票の提出によって、同意が得られたものとみなした。

### 3. 結果

#### 1) 分析対象者の特性

分析対象者の特性は、表1に示した。基本属性については、性別は、男性122人（49.8%）、女性123人（50.2%）、平均年齢は72.0歳（標準偏差3.9歳）であった。家族構成は、男性は同居している者が大半で91.8%であった。女性は、「一人暮らし」の者が34.1%であった。配偶者は、男性の87.8%がいるのに対して、女性は52.8%であった。居住年数は、男女共に30年以上住み続けている者が最も多く、全体では64.9%であった。また、就労している者は、29.1%であった。

身体的側面については、IADLの平均値は、467（ $\pm 0.98$ ）であった。受診回数では、月に1回程度という者が最も多く66.9%で、週に1回以上という者は11.0%であった。

心理的側面については、主観的健康感は、「ほぼ健康」以上が、84.5%を占め、「あまり健康でない」11.0%、「非常に悪い」は、4.5%であった。自己有能感については、「少しある」と答えた者が最も多く52.2%で「あまりない」20.4%、「全くない」6.1%であった。

社会的側面については、LSNS - 6得点の平均値は、16.69（ $\pm 6.27$ ）であった。外出頻度は、「ほとんど毎日外出する」と答えた者が最も多く、57.1%で、「ほとんど全く外出しない」は0.8%にすぎなかった。教育程度では、高卒程度が最も多く40.8%、中卒程度は、39.6%、大卒程度は19.2%であった。暮らし向きは、「ふつう」以上が全体の81.6%を占め、ややまたは大変苦しいと答えた者は、18.4%であった。

#### 2) 性別・年齢2区分における地域在宅高齢者の社会貢献活動の平均値

地域在宅高齢者の社会貢献活動得点の平均値を、性別および年齢2区分（65～74歳・75～79歳）で比較して、表2に示した。社会貢献活動得点は、性別・年齢2区分の比較においては有意な差はみられなかった。社会貢献活動の具体的な項目において、性別では、老人クラブ活動（ $p < 0.05$ ）と伝承活動（ $p < 0.01$ ）の2つの活動、年齢2区分では、老人クラブ活動（ $p < 0.01$ ）のみが有意な関連がみられた。

#### 3) 社会貢献活動得点と独立変数との相関

社会貢献活動得点と基本属性、身体的側面、心理的側面、社会的側面に関する14項目の独立変数間の積率相関係数は、表3の通りであった。基本属性では、居住年数、就労の有無、身体的要因では、IADL、心理的側面では、主観的健康感、自己有能感、社会的側面では、LSNS - 6得点、外出頻度、教育程度、暮らし向きの9つの変数が社会貢献活動得点と有意な正の相関関係にあった。

表1. 分析対象者の特性

		男性(n=122)	女性(n=123)	全体(n=245)	
基本属性	年齢	71.5±3.9	72.6±3.9	72.0±3.9	
	年齢階級	65 - 74 歳	88(72.1)	80(65.0)	168(68.6)
		75 - 79 歳	34(27.9)	43(35.0)	77(31.4)
	配偶者*	あり	107(87.7)	65(52.8)	172(70.2)
		なし	13(10.7)	57(46.3)	70(28.6)
	家族構成	一人暮らし	10 (8.2)	42(34.1)	52(21.2)
		同居	112(91.8)	81(65.9)	193(78.8)
	居住年数*	10 年未満	11 (9.1)	11 (8.9)	22 (8.9)
		10 年以上 - 20 年未満	11 (9.0)	16(13.0)	27(11.0)
		20 年以上 - 30 年未満	20(16.4)	16(13.0)	36(14.7)
		30 年以上	79(64.8)	80(65.0)	159(64.9)
	就労の有無*	あり	44(36.1)	27(22.0)	71(29.1)
		なし	78(63.9)	95(77.2)	173(70.6)
身体的側面	IADL	4.55±1.13	4.78±0.79	4.67±0.98	
	受診回数*	年1回以下	8 (6.6)	12 (9.8)	20 (8.2)
		半年に1回程度	18(14.8)	14(11.4)	32(13.1)
		月に1回程度	82(67.2)	82(66.7)	164(66.9)
		週に1回以上	12 (9.8)	15(12.2)	27(11.0)
心理的側面	主観的健康感	とても健康	16(13.1)	20(16.3)	36(14.7)
		ほぼ健康	88(72.1)	83(67.5)	171(69.8)
		あまり健康でない	12 (9.8)	15(12.2)	27(11.0)
		非常に悪い	6 (4.9)	5 (4.1)	11 (4.5)
	自己有能感*	たくさんある	7 (5.7)	2 (1.6)	9 (3.7)
		かなりある	17(13.9)	24(19.5)	41(16.7)
		少しある	65(53.3)	63(51.2)	128(52.2)
		あまりない	30(24.6)	20(16.3)	50(20.4)
		全くない	3 (2.5)	12 (9.8)	15 (6.1)
		LSNS - 6 得点*	15.93±6.85	17.48±5.53	16.69±6.27
社会的側面	外出頻度*	ほとんど毎日外出	77(63.1)	63(51.2)	140(57.1)
		週に2-3回外出	35(28.7)	44(35.8)	79(32.2)
		週に1回程度	8 (6.6)	13(10.6)	21 (8.6)
		殆ど/全く外出しない	1 (0.8)	1 (0.8)	2 (0.8)
	教育程度*	中卒程度	39(32.0)	58(47.2)	97(39.6)
		高卒程度	50(41.0)	50(40.7)	100(40.8)
		大卒程度	33(27.0)	14(11.4)	47(19.2)
	暮らし向き	ゆとりがある	22(18.0)	29(23.6)	51(20.8)
		ふつう	77(63.1)	72(58.5)	149(60.8)
		やや苦しい	17(13.9)	20(16.3)	37(15.1)
大変苦しい		6 (4.9)	2 (1.6)	8 (3.3)	

\*欠損値が存在し、合計数がnに満たない

平均値±SD または人(%)

表2. 性および年齢2区分における社会貢献活動得点の平均値

	性別			年齢2区分			全体 (n=245)
	男性 (n=122)	女性 (n=123)	t 検定	65 - 74 歳 (n=168)	75 - 79 歳 (n=77)	t 検定	
社会貢献活動 (得点範囲: 0 - 5 点)	2.30±1.6	2.22±1.6	n. s.	2.24±1.55	2.29±1.65	n. s.	2.26±1.58
地域行事への参加 (得点範囲: 0 - 5 点)	0.52±0.50	0.56±0.50	n. s.	0.58±0.50	0.47±0.50	n. s.	0.54±0.50
自治会活動 (得点範囲: 0 - 1 点)	0.67±0.47	0.68±0.47	n. s.	0.69±0.46	0.65±0.48	n. s.	0.68±0.47
老人クラブ活動 (得点範囲: 0 - 1 点)	0.22±0.42	0.37±0.48	*	0.23±0.42	0.44±0.50	**	0.29±0.46
奉仕活動 (得点範囲: 0 - 1 点)	0.58±0.50	0.46±0.50	n. s.	0.52±0.50	0.52±0.50	n. s.	0.52±0.50
伝承活動 (得点範囲: 0 - 1 点)	0.30±0.46	0.15±0.35	**	0.23±0.42	0.21±0.41	n. s.	0.22±0.42
** p < 0.01, * p < 0.05, n. s. 有意差なし							平均値±SD

表3. 社会貢献活動得点と独立変数間の単純相関表 (n = 245) (ピアソンの相関係数)

基本属性			身体的要因		心理的要因		社会的要因						
配偶者	家族構成	居住年数	就労	受診状況	IADL	主観的健康感	自己有能感	LSNS - 6			外出頻度	教育程度	暮らし向き
								合計	家族ネットワーク	友人ネットワーク			
- 0.023	- 0.047	0.177**	0.149*	0.073	0.265**	0.358**	0.283**	0.453**	0.322**	0.464**	0.312**	0.139*	0.218**

\*\* p < 0.01, \* p < 0.05

4) 社会貢献活動得点に対する重回帰分析

社会貢献活動得点を従属変数とする重回帰分析を実施する前に、変数間の多重共線性の問題を除くために、積率相関数(表4)で確認したところ、「配偶者」と「家族構成」の変数間に  $r = 0.757$  ( $p < 0.01$ ) という高い正の相関があったことから、「家族構成」を除去し、「配偶者」の変数を残した。残りの変数間の相関係数は高くなかったため、身体的要因(IADL)、心理的要因(自己有能感、主観的健康感)、社会的要因(LSNS-6得点、外出頻度、暮らし向き、教育程度)の7変数に、調整変数として、年齢、性別、配偶者の有無、居住年数、就労の有無の5変数を加えた12変数を独立変数として、強制投入法による重回帰分析を行った。

重回帰分析の結果、主観的健康感、LSNS-6得点と調整変数として投入した居住年数の3変数が有意な関連をもつことが示された(表5)。つまり、地域に長く住み続け、社会的ネットワークが豊かであり、主観的健康感が高い高齢者は、社会貢献活動を活発に行っているということが示唆された。

なお、重回帰分析の結果において、VIF(分散拡大要因:

Variance Inflation Factor)の値は、すべて2以下であり、変数間に多重共線性の問題はないことが確認された。

4. 考察

1) 地域在宅高齢者の社会貢献活動の実態

社会貢献活動全般では、性別および年齢2区分(65~74歳・75~79歳)の平均値の比較において、有意差は認めなかったが、平均値では男性が高く、年代では75~79歳が高かった。男女別にみた社会参加活動の参加状況を調査した奥山<sup>26)</sup>、松岡<sup>20)</sup>、玉腰ら<sup>27)</sup>は、男性の方が活動的であったとし、また佐藤ら<sup>11)</sup>、岡本<sup>15)</sup>は女性の方が活動的であったと報告している。本研究では、老人クラブ活動は、男性よりも女性の方が有意に高く、特技や趣味や経験を他者に伝える活動である伝承活動は、女性よりも男性のほうが高かった。性別で有意差があった活動は男女それぞれ1項目ずつであり、本研究で調査した社会貢献活動においては、どちらの性が活動的であるということはいえない結果であった。老人クラブ活動は、男性よりも女性の方が有意

表4. 独立変数間の単純相関表 (n=245)

(ピアソンの相関係数)

	年齢	性別	配偶者	家族構成	居住年数	就労	IADL	自己有能感	主観的健康感	LSNS - 6	外出頻度	暮らし向き	教育程度
年齢	1												
性別	0.135*	1											
配偶者	-0.129*	-0.396**	1										
家族構成	-0.141*	-0.319**	0.757**	1									
居住年数	0.058	-0.019	0.025	0.002	1								
就労	-0.210**	-0.153*	-0.014	-0.056	0.150*	1							
IADL	-0.099	0.118	-0.034	-0.059	-0.014	0.100	1						
自己有能感	0.098	0.007	-0.029	-0.030	-0.120	0.104	0.133*	1					
主観的健康感	-0.143*	-0.010	0.007	-0.058	-0.041	0.279**	0.378**	0.259**	1				
LSNS - 6	-0.013	0.124	-0.008	-0.087	0.135*	0.092	0.187**	0.286**	0.238**	1			
外出頻度	-0.092	-0.114	0.081	-0.024	0.051	0.230**	0.345**	0.147*	0.422**	0.349**	1		
暮らし向き	0.010	0.052	0.073	0.012	-0.034	-0.025	0.073	0.210**	0.230**	0.265**	0.122	1	
教育程度	-0.119	-0.210**	0.105	0.070	-0.170**	0.089	0.097	0.161*	0.257**	0.089	0.124	0.143*	1

\*\*p < 0.01, \*p < 0.05

表5. 社会貢献活動得点を従属変数とする重回帰分析の結果

独立変数	標準化係数(β)	(注)
年齢(連続量)	0.090	・性別 (男=0, 女=1)
性別	-0.104	・配偶者 (無=0, 有=1)
配偶者	-0.055	・就労 (無=0, 有=1)
就労の有無	0.012	・居住年数 (10年未満=1, 10年以上~20年未満=2, 20年以上~30年未満=3, 30年以上=4)
居住年数	0.152*	・主観的健康感 (非常に悪い=1, あまり健康でない=2, まあ健康である=3, とても健康である=4)
IADL(連続量)	0.072	・自己有能感 (無=0: 「全く何もないと思う」「あまりないと思う」, 有=1: 「少しあると思う」「かなりあると思う」「たくさんあると思う」)
主観的健康感	0.173*	・外出頻度 (殆どまたは全く外出しない=1, 週1回程度外出する=2, 週2~3回は外出する=3, 殆ど毎日外出する=4)
自己有能感	0.115	・教育程度 (高卒以下=1, 高卒程度=2, 大卒程度=3)
LSNS - 6得点(連続量)	0.326***	・暮らし向き (苦しい=1, ふつう=2, ゆとりがある=3)
外出頻度	0.068	
教育程度	0.049	
暮らし向き	0.064	
R <sup>2</sup>	0.346***	

\*\*\*p < 0.001, \*\*p < 0.01, \*p < 0.05

に高かったことについて、地域特性の違いもあるため単純に比較はできないが、佐藤ら<sup>11)</sup>が青森県内の在宅高齢者を対象とした調査結果と一致していた。平成15年全国老人クラブ連合会調査<sup>28)</sup>によると、男女の構成比は男性37%に対し、女性は63%で、女性の参加が明らかに多いことから、女性にとって老人クラブは、身近な社会貢献活動の場であることがわかる。本研究においても、先の調査結果と同様に老人クラブ活動をしている男性は22%であり、それに対

して女性は37%と女性の割合が高い。また前期高齢者よりも後期高齢者の方が、老人クラブにおける活動は有意に高かった。これは、若い世代の高齢者の老人クラブへの加入率の低下やそれに伴う老人クラブ会員の高齢化を反映している結果であるとも考えられる。厚生労働省 平成22年度福祉行政業務報告(福祉行政報告例)<sup>29)</sup>によると、平成12年の時点では老人クラブの加入率が39.4%であったが、平成19年には21.2%に年々減少している。老人クラブが減少の

一途をたどっている原因として考えられることには、老後の生きがいを老人クラブ以外に求める人が増え、高齢者の多様なライフスタイルも背景にあると考えられる。さらに、老人クラブの入会を勧められても、その名称から「まだ老人という気持ちになれない」とか「老人クラブは縦社会」、「入会すると役員をさせられる」という理由で敬遠する人が増えたという。「団塊世代」が2012年から65歳になり、ますますこの傾向は顕著になっていくものと考えられる。団塊世代は、「会社員」になって以降、「モーレッツ社員」という代名詞のもと、「会社人間」として職業人生を歩んできたため、地域との関係の希薄化が始まった世代になったと考えられている。地域活動をしたくても、「地域になじみがないから」との理由で、参加しにくい現状を作っている。何か活動をしている人でも、知人・友人の多いかつて職場のあった地域での活動になりがちのようである。しかし、加齢とともに、活動範囲は限られてくる。その時に、受け皿となるのが地域に密着した老人クラブであると考えられる。団塊世代は、戦後の高度経済成長を担い、新しい時代を作りあげてきた世代である。多様な経験や知識、技術を習得してきた世代であり、その能力に対する各方面からの期待は大きい。現在の高年齢化した老人クラブには、若いリーダーの養成が必要である。そのためには、団塊世代の仲間入りが不可欠である。そして、その能力を発揮してもらうためには、縦社会といわれる老人クラブから、個々の会員がこれまでの人生経験を生かして主体的に活躍できる場所をつくるなど、対等な立場で役割を担うフラットな組織づくりがカギを握ると考えられ、老人クラブ自体が変革の時を迎えているのではないだろうか。

伝承活動は、女性よりも男性の方が有意に高かった。佐藤ら<sup>11)</sup>の調査では、伝承活動は、性別で有意差はなかったが、男性の方が活動している割合は高かった。男性は、女性に比較して、多くの仲間とともに活動するというよりも、現役世代に培った知識・技術・経験といったものを他者や次世代に伝えていくという個人的な貢献活動に魅力を見出しているのかもしれない。伝承活動は、高齢者個人の「結晶性知能（豊富な経験や知識にもとづいた判断力や思考力、あるいは統率力といった高度な知能）」が活かされる場であり、次世代に「地域文化」を受け継いでいく教育的な活動の場ともなる。このような場があることは、高齢者が社会から必要とされている自分の役割に気づくことができ、生きがい感や自己実現感が高められていくと考えられる。女性においては、伝承活動の得点が最も低かったことから、女性ならではの伝承活動の場の設定が十分であるか検討も必要である。例えば郷土伝統料理を若い世代に受け継いでいくという食育への役割を担うこと等が貢献活動として期待される。

社会貢献活動得点が最も高かった活動は、自治会活動(0.68±0.47)であった。次いで、地域行事への参加(0.54±

0.50)、奉仕活動(0.52±0.50)であり、これらの活動において性別・年齢2区分(65~74歳・75~79歳)では有意な差はなかったが、地域の高齢者の過半数が活動していることがわかった。内閣府平成21年度国民生活選好度調査結果<sup>30)</sup>によると、自治会(町会)活動に「月に1日程度」「年に数回」という活動をしている人が、全体の約5割であり、年々その割合は減少している。また一般に高齢者は、自治会(町会)活動への参加割合は高いといわれているが、本研究の対象者は、約7割が活動に参加していた。自治会(町会)活動、奉仕活動では、地域の防犯活動、防災活動、交通安全活動、環境美化活動、資源回収活動、募金活動、子供の育成、ふれあいサロンの運営等が行われている。対象地域では過疎化が急激に進む中、地域の生活の安全・安心を守るためのこのような社会貢献活動は、高齢者にゆだねられ、高齢者が支えているといっても過言ではない。

## 2) 地域在宅高齢者の社会貢献活動に関連する要因

強制投入による重回帰分析の結果、主観的健康感、LSNS-6得点、居住年数の3変数が有意な関連をもつことが示された。つまり、地域に長く住み続け、社会的ネットワークが豊かであり、主観的健康感が高い高齢者は、社会貢献活動を活発に行っているということが示唆された。

関連がみられた変数の中で、地域在宅高齢者の社会貢献活動にもっとも強い影響があると考えられる変数は、社会的ネットワークであった。今回、社会的ネットワークの測定のため使用したLSNS-6得点は、家族ネットワークおよび友人ネットワークという2側面で構成されている。この2つの変数と社会貢献活動得点との関連をみると、家族ネットワーク( $r=0.322, p<0.01$ )、友人ネットワーク( $r=0.464, p<0.01$ )で共に正の相関があった。高齢者の社会活動やボランティア活動に関連する要因を多変量解析で検討した松岡<sup>20)</sup>、岡本ら<sup>12)</sup> <sup>15)</sup>が、「親しい友人・仲間や隣人の数が多い」という結果を示しているが、本研究においてもこれと同様の結果が得られた。内閣府平成21年度「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」<sup>31)</sup>結果において、「現在最も力を入れている活動を始めたきっかけ」について尋ねたところ、「友人、仲間のすすめ」が39.3%で最も高かった。これらの結果が示すように、「親しい友人・仲間、隣人の数が多い」者は、彼らから活動の話聞いて社会貢献活動に対する関心が高まったり、共に活動しようと誘われたりする機会が多くなり、活動参加に結びつきやすくなることが推測される。また、前掲調査結果<sup>31)</sup>において、「自治会、町内会の誘い」が27.6%という報告もあり、対象地域では、自治会(町会)への参加者が多いことから、自治会(町会)を通して、社会貢献活動を始めた高齢者も多いのではないかと推測される。社会貢献活動に参加したことがきっかけとなり、さらに、友人や仲間が増えていくという連環が起り、活動に参加している高齢者の社会的ネッ



トワークは、より豊かになっていくことが考えられる。超高齢社会を迎えた今、社会貢献活動の場を通して、高齢期における新しい価値観を共有した仲間づくりを形成する機会をつくり、その力をいかんなく発揮してもらうことで社会と高齢者の両方が豊かさを享受できるのではないだろうか。

社会貢献活動には、主観的健康感が関連していた。前掲調査結果<sup>30)</sup>において、「地域の奉仕活動に実際に参加するための条件で最も必要なこと」として、「自分自身が健康であること」が44.4%で最も多かったことが報告されている。佐藤ら<sup>11)</sup>、岡本<sup>15)</sup>の研究においても、社会活動、ボランティア活動に関連する要因として健康度自己評価（主観的健康感）が示されている。主観的健康感とは、身体的、心理的、社会的な健康度を総合的にとらえた指標である<sup>32) 33)</sup>と考えられているので、主観的健康感が良好な者は、そうでない者より、総合的に良好な状態であり、社会貢献活動に積極的に参加しているのではないかと考えられる。

社会貢献活動は、居住年数に関連があった。長く住み続けるほど、社会的ネットワークは豊かになるであろうから、居住年数は、社会的ネットワークの潜在的因子であると考えられる。地域への愛着<sup>20)</sup>や地域共生意識<sup>25)</sup>を強く感じている人は、社会参加が多いという結果が示されている。地域共生意識とは、信頼感や連帯感に基づく人間関係を基本にして、地域の問題に取り組みその地方の自治を築いていこうとする態度や意識である<sup>34)</sup>。つまり、長く住み続けるほど、友人・仲間・近隣住人との「情緒的一体感」が生まれ、社会的ネットワークは豊かになり、そのような人々と共に力を合わせて地域のために役に立ちたいという地域共生意識が生まれるとともに、「地域への愛着」が深まっていくのではないだろうか。

最後に、心理的側面の要因に関する変数として重回帰分析に投入した「自己有能感」は、有意水準5%未満では、有意な関連をもつ変数とはならなかったが、 $\beta = 0.115$ ,  $p = 0.06$ であったことから、地域在宅高齢者の社会貢献活動に多少は関連している心理的要因であると考えられる。自己有能感とは、自分の経験や知識に関する自身への「優れている」とか「役立っている」という感覚であり、このような感覚を高く持つ高齢者は、社会貢献活動を活発に行っていることが示されたが、これは逆の解釈も可能である。つまり、社会貢献活動を行うことによって自己有能感が高められ、それによってさらに活動に積極的に参加している可能性があるということも推測される結果であった。

## 5. まとめ

本研究で明らかになった地域在宅高齢者の社会貢献活動に関連する要因は、主観的健康感、社会的ネットワーク、居住年数の3変数が有意な関連をもつことが示された。つまり、地域に長く住み続け、社会的ネットワークが豊かで

あり、主観的健康感が高い高齢者は、社会貢献活動を活発に行っているということが示唆された。

## 6. 研究の限界と課題

本研究の限界と課題として、次の3点が挙げられる。

第1に、調査対象数が500人であったのに対し、有効回答数は254人（51%）、分析対象者数は245人（49%）であった。一般に、郵送調査の回収率はそれほど高くないといわれている。その理由として本研究で考えられることは、調査時期は8月の暑い時期であった。郵送調査によって得られた回答は、心身の健康が比較的良好な高齢者によるものが多いことが推察され、心身の状態が悪いなどの理由で調査協力が得られなかった高齢者の存在が考えられる。また、当然ながら、本研究の目的に関心が薄かった者の協力は得られていないであろう。郵送調査による限界として考えられることとして、面接調査と違い調査員を派遣しないため、質問内容に対する回答の仕方等がわからない場合、無回答箇所としたり、調査自体に全く協力を得られなかったこと等が推測され、また代理回答の可能性も考えられる。さらに、本調査は65歳～79歳の男女を調査対象として実施されたものであり、80歳以上の在宅高齢者は含まないことから、地域在宅高齢者の状況をそのまま反映しているとはいえないことに留意し、本研究の結果を解釈する必要がある。

第2に、本研究の対象者は、鹿児島県霧島市の65歳～79歳の高齢者を対象に検討したものである。また、周辺部地域は超高齢・過疎化が進む地域であった。他の地域においても、本研究の結果が該当するかどうかは不明であるので、他の地域で同様の研究を行い、高齢者の社会貢献活動に関する知見の蓄積が必要である。

第3に、本研究では、調査紙面の制約があり、地域在宅高齢者の社会貢献活動に関連する要因が十分に明らかにできなかったとはいえない。また、社会貢献活動に関する質問項目は、橋本ら、尾島らの社会活動指標を参考に用いた。測定尺度としての信頼係数から問題はないと判断して使用したが、高齢者の社会貢献活動を適切にとらえているのか検討が十分であったとは言い難い。高齢者自身が考える社会貢献活動とは何か、また社会が期待する高齢者の社会貢献活動とは何かという視点に立って、高齢者の社会貢献活動をより精緻にとらえ、同様の研究を行っていくことが必要であると考えられる。

## 謝辞

調査にご協力いただいた霧島市の高齢者の皆様、そして、霧島市保健福祉部、長寿・障害福祉課の関係者の方々に、深謝の意を表します。

## 引用文献

- 1) House, J. S., Robbins, C., & Metzner, H. L. : The association of social relationships and activities with mortality : Prospective evidence from the Tecumseh Community Health Study. *American Journal of Epidemiology*, 116(1), 123-140, 1982.
- 2) Young, F. W., & Glasgow, N. : Voluntary social participation and health. *Research on Aging*, 20, 339-362, 1998.
- 3) Bassuk, S. S., Glass, T. A., & Berkman, L. F. : Social disengagement and incident cognitive decline in community-dwelling elderly persons. *Annals of Internal Medicine*, 131, 165-173, 1999.
- 4) Sugisawa, H., Liang, J., & Berkman, L. F. : Social networks, social support, and mortality among older people in Japan. *Journal of Gerontology*, 49, S3-13, 1994.
- 5) Sugihara Y, Sugisawa H, Shibata H, Harada K. Productive roles, gender, and depressive symptoms : Evidence from a national longitudinal study of late-middle-aged Japanese. *Journal of GerontologyB Psychological Sciences*, 63, 227-234, 2008.
- 6) 編著者/世界保健機関WHO(World Health Organization), 翻訳/日本生活協同組合連合会医療部会 : WHO「アクティブ・エイジング」の提唱 政策的枠組みと高齢者にやさしい都市ガイド. 萌文社, 東京, 15 - 21, 2007.
- 7) 小田利勝 : 少子高齢社会におけるサードエイジとアクティブ・エイジング. [www2.kobe-u.ac.jp/~oda/sympokeynote.pdf](http://www2.kobe-u.ac.jp/~oda/sympokeynote.pdf), 1 - 17, 2003.
- 8) Graney, M. J. : Social Participation roles. In : Social roles and social participation, Mangan, D. J. and Peterson, W A. (eds. ), Minneapolis : University of Minnesota Press, 9-42, 1982.
- 9) 橋本修二, 青木利恵, 玉腰暁子, 他 : 高齢者における社会活動状況の指標の開発. *日本公衆衛生雑誌*, 44(10), 760 - 768, 1997.
- 10) 尾島俊之, 柴崎智美, 橋本修二, 他 : いきいき社会活動チェック表の開発. *日本公衆衛生雑誌*, 62(12), 894 - 899, 1998.
- 11) 佐藤秀紀, 佐藤秀一, 山下弘二, 他 : 地域在宅高齢者の社会活動に関連する要因. *厚生学雑誌*, 48(11), 12 - 21, 2001.
- 12) 岡本秀明, 岡田進一, 白澤政和 : 大都市居住高齢者の社会活動に関連する要因 身体, 心理, 社会・環境的要因から. *日本公衆衛生雑誌*, 53(7), 504 - 515, 2005.
- 13) 岡本秀明 : 高齢者の社会活動とそれに対するフェルト・ニーズ(felt needs)実証研究の提案. *生活学研究誌*, 1 - 15, 2005.
- 14) 小林江里香, 深谷太郎 : 都市部の中高齢者におけるボランティア活動のニーズの分析. *老年社会科学*, 27(3), 314 - 326, 2005.
- 15) 岡本秀明 : 高齢者のボランティア活動に関連する要因. *厚生学雑誌*, 53(15), 8 - 13, 2006.
- 16) 島貫秀樹, 本田春彦, 伊藤常久, 他 : 地域在宅高齢者の介護予防推進ボランティア活動と社会・身体的健康およびQOLとの関係. *日本公衆衛生雑誌*, 54(11), 749 - 759, 2007.
- 17) 岡本秀明 : 高齢者のプロダクティブ・アクティビティに関連する要因 有償労働, 家庭内および家庭外無償労働の3領域における男女別の検討. *老年社会科学*, 29(4), 526 - 538, 2008.
- 18) 古谷野亘, 柴田博, 中里克治, 他 : 地域老人における活動能力の測定 老研式活動能力指標の開発. *日本公衆衛生雑誌*, 34(3), 109 - 114, 1987.
- 19) 編著者/柴田博, 芳賀博 : 老人保健活動の展開 健康度の測定. 74 - 95, 医学書院, 東京, 1992.
- 20) 松岡英子 : 高齢者の社会参加とその関連要因. *老年社会科学*, 14, 15 - 23, 1992.
- 21) 岡本秀明, 白澤政和 : 農村部高齢者の社会活動における活動参加意向の充足状況に関連する要因. *日本在宅ケア学会誌*, 10(1), 29 - 38, 2006.
- 22) 岡本秀明 : 地域高齢者のプロダクティブな活動への関与とwell-beingの関連. *日本公衆衛生雑誌*, 56(10), 713 - 723, 2009.
- 23) 栗本鮎美, 栗田圭一, 大久保孝義, 他 : 日本語版 Lubben Social Network Scale短縮版(LSNS - 6)の作成と信頼性及び妥当性の検討. *日本老年医学会雑誌*, 48(2), 149 - 157, 2011.
- 24) 内閣府, 平成20年度「高齢者の生活実態に関する調査」, 内閣府ホームページ([www8.cao.go.jp/kourei/isjki/h20/kenkyu/gaiyo/pdf/kekka.pdf](http://www8.cao.go.jp/kourei/isjki/h20/kenkyu/gaiyo/pdf/kekka.pdf)), 2012/9/2
- 25) 金貞任, 新開省二, 熊谷修, 他 : 地域中高年者の社会参加の現状とその関連要因 埼玉県鳩山町の調査から. *日本公衆衛生雑誌*, 51(5), 322 - 334, 2004.
- 26) 奥山正司 : 高齢者の生活時間・社会参加と定年退職後の地域・家庭生活. *大原社会問題研究所雑誌*, 395, 34 - 49, 1991.
- 27) 玉腰暁子, 青木利恵, 大野由良之, 他 : 高齢者における社会参加の実態. *日本公衆衛生雑誌*, 42(10), 886 - 896, 1995.
- 28) 平成15年全国老人クラブ連合会調査 : 基調講演「老人クラブの現状と課題」, ([www.fukushi-shimane.or.jp/html/rouren/info/images/saitu.pdf](http://www.fukushi-shimane.or.jp/html/rouren/info/images/saitu.pdf)), 2012/09/02
- 29) 厚生労働省, 平成22年度 福祉行政報告例の概況, 厚生労働省ホームページ ([www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/gyousei/10/](http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/gyousei/10/)), 2012/09/02

- 30) 内閣府, 平成21年度 国民生活選好度調査結果, 内閣府ホームページ  
([www5.cao.go.jp/seikatsu/senkoudo/senkoudo.html](http://www5.cao.go.jp/seikatsu/senkoudo/senkoudo.html)),  
2012/09/02
- 31) 内閣府, 平成21年度 高齢者の地域社会への参加に関する意識調査結果, 内閣府ホームページ([www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h20/sougou/zentai/index.html](http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h20/sougou/zentai/index.html)), 2012/09/02
- 32) 芳賀博, 七田恵子, 永井晴美, 他: 健康度自己評価と社会・心理・身体的要因. 社会老年学, 20: 15 - 23, 1984.
- 33) 杉澤秀博, 杉澤あつ子: 健康度自己評価に関する研究の展開 - 米国での研究を中心に -. 日本公衆衛生雑誌, 42(6), 366 - 378, 1995.
- 34) 田中国男, 藤本忠明, 直村勝彦: 地域社会への態度の類型化について - その尺度構成と背景要因 -. 心理学研究: 49, 36 - 43, 1978.